

# 財團法人國紹泌尿科學教育基金會長期導尿管補助申請表

申請日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

|               |                                                                                                                                                                                                                                               |        |                                                       |    |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------|----|
| 申請人           |                                                                                                                                                                                                                                               | 代理人    |                                                       | 關係 |
|               | (未成年或不便填寫者, 請加填代理人)                                                                                                                                                                                                                           |        |                                                       |    |
| 身分證字號         |                                                                                                                                                                                                                                               | 性別     | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |    |
| 出生年月日         | 民國____年____月____日                                                                                                                                                                                                                             | 聯絡電話   | 市話:( )<br>手機:                                         |    |
| 原使用導尿管品牌型號    |                                                                                                                                                                                                                                               | E-mail |                                                       |    |
| 通訊地址          | 郵遞區號□□□□                                                                                                                                                                                                                                      |        |                                                       |    |
| 申請類別<br>(必 填) | <input type="checkbox"/> 第一類：家庭年收入符合各地方政府規定之 <b>低收入戶</b> 標準<br><input type="checkbox"/> 第二類：家庭年收入符合各地方政府規定之 <b>中低收入戶</b> 標準                                                                                                                   |        |                                                       |    |
| 繳付證明文件        | <input type="checkbox"/> 最近三個月內有效之個人 <b>醫療證明正本</b><br><input type="checkbox"/> 由當地公所或里長開立 <b>中低收入戶證明</b><br><input type="checkbox"/> <b>身分證正反面影本</b><br><input type="checkbox"/> <b>健保卡或殘障手冊正反面影本</b>                                         |        |                                                       |    |
| 注意事項          | 一、本項長期導尿管補助應檢附之相關證明文件，如有偽報不實者，將永久喪失申請資格；已接受補助之偽報者，本基金會將追回已取用之導尿管價金。<br>二、凡符合申請資格者，請完整填寫本申請表並備齊相關證明文件郵寄至基金會。<br><b>郵寄地址：231 新北市新店區中正路 538 巷 8 號 4 樓</b><br><b>財團法人國紹泌尿科學教育基金會 收</b><br><b>(請註明：申請自助式導尿管補助)</b><br><b>連絡電話：02-2218-2254分機13</b> |        |                                                       |    |

※註：切結書務必請申請人(或代理人)親自簽具。

## 切結書

立切結書人\_\_\_\_\_因向財團法人國紹泌尿科學教育基金會申請長期導尿管補助，茲保證所提供之相關證明文件與填寫資料均真實無偽，申請人確有使用該項補助之需要。如有重複請領或不實申請，願負所有法律責任。

謹 立

立切結書人：

(簽章)

中華民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

\*\*\*\*\*

|             |                                                                                                                                                                                           |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基金會<br>行政審查 | <input type="checkbox"/> 核符規定：符合前述條件之 <input type="checkbox"/> 第一類 <input type="checkbox"/> 第二類，補助項目至審核日過後起算。<br><input type="checkbox"/> 資格不符, 不符原因: _____<br>經辦: _____ 導尿管補助核發日期: _____ |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|